AUS DEM ZAHNÄRZTLICHEN INSTITUT DER UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG,
DIREKTOR: Geheimrat Prof. Dr. Koerner.

Auszug aus:

Wurzelperforation und deren Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des chirurgischen Eingriffes.

INAUGARAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Würde eines Doktors in der Zahnheilkunde.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt der hohen Medizinischen Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg von
Zahnarzt THEODOR LEWALD aus Braunschweig.

Druckerei Gutenberg, Braunschweig.

Diss. Halle 1921.

Die Wurzelperforationen sind entweder beabsichtigt oder unbeabsichtigt, in diesem Falle unglückliche Zufälle beim Operieren.

Die beabsichtigten Wurzelperforationen betreffen immer den Apex, den man eröffnet, wenn man sogenannte blinde Abszesse oder Fisteln vom Wurzelkanal aus behandeln will.

Von unbeabsichtigten Perforationen kommen hauptsächlich die parietalen und die Bifurkationsperforationen in Betracht. Sie kommen zustande durch gewaltsames Durchbohren auf falschem Wege oder auch durch die Karies.

Eine große Anzahl der Perforationen werden durch ungeschicktes Hantieren mit dem Wurzelkanalbohrer hervorgerufen, die nur von dem Geübten und auch dann nur mit großer Vorsicht anzuwenden sind.

Ein Gegner der Anwendung der Wurzelkanalbohrer ist Miller, Preiswerk, Michel, Peckert und Walkhoff; letzterer will sie nur benutzt wissen bei der Eröffnung der Wurzelkanäle, wofür sie unzweifelhaft sehr brauchbar sind.

Für die Anwendung der Wurzelkanalbohrer, besonders der Beutelrockbohrer, treten u. a. Brubacher und Werkenthin ein, empfehlen jedoch auch große Vorsicht bei der Benutzung, um Perforationen zu vermeiden.

Um nun die Frage zu lösen, ob und wann es möglich ist, die Wurzel bis zur Spitze auszubohren, ohne eine Perforation zu setzen, habe ich Versuche außerhalb des Mundes gemacht und bin dabei zu der Ansicht gekommen, daß die Anwendung von Wurzelkanalbohrern, auch der Beutelrockbohrer, mit großer Vorsicht und nur von Geübten zu gebrauchen ist.

In der Literatur haben zuerst Girdwood, Edingburg und besonders Morgenstern (1901) über die Therapieder Wurzelperforationen berichtet, denen sich später Greve, Grawinkel, Zilz, Evans u. a. angeschlossen haben.

Der erste, der die chirurgische Behandlung der Wurzelperforationen in der Literatur beschrieben hatte, war Hoffmann, dem sich später Sachse, Rosenow, Zilz, Schubert u. a. angeschlossen haben. —

Die Prognose für die Erhaltung der perforierten Zähne ist in den meisten Fällen als günstig zu betrachten.

Für die Behandlung muß man unterscheiden zwischen akuten und chronischen Fällen, da erstere leichter heilen als letztere. Wenn Fremdkörper in dem maschigen Knochengewebe eingedrungen sind, so müssen dieselben eventuell unter Erweiterung der Perforationen entfernt werden.

Bei lebenden Zähnen muß die Pulpa entfernt werden, entweder durch Abtötung mit arseniger Säure oder besser unter Lokal- resp. Leitungsanästhesie, um Nekrosen zu vermeiden.

Bei putriden Wurzelkanälen ist es erforderlich, vorerst die Wurzelbehandlung durchzuführen, dabei sind stark ätzende Mittel zu vermeiden. Ich empfehle zu diesem Zweck Antiformin zu verwenden, das nicht ätzend wirkt.

Um nach der Wurzelfüllung die Perforation zu heilen, kann man in den Fällen, wo kein Stiftzahn auf die Wurzel kommt, die Mosetigsche Knochenplombe oder Paraffin mit Bism. subn. verwenden; soll die perforierte Wurzel zur Aufnahme eines Wurzelstiftes dienen, so muß in diesem Falle die Perforation dadurch geschlossen werden, daß man die Wurzel mit Jodoform mastisol austupft und über die Perforation ein Stückchen starke Goldfolie anrotiert und mit Zement abschließt.

Gelingt es nicht, die Wurzelperforation von der Wurzel auszuheilen, greife ich zur chirurgischen Behandlung, die in den allermeisten Fällen zum Ziele führt und auch von anderen Autoren (Rosenow, Zilz und Schubert) empfohlen wird.

Der Gang der Operation ist folgender:

Die Schleimhaut wird nach Partsch aufgeklappt, aus der Alveole wird ein Fenster gemeißelt und die Perforationsöffnung freigelegt. Diese Öffnung wird, wenn nötig, etwas vergrößert, mit Unterschnitten versehen und mit Goldfolie verschlossen.

Das Operationsfeld wird sorgfältig von etwaigen Füllungsüberschüssen gereinigt und die Schleimhaut durch exakte Naht verschlossen. Der Wurzelkanal wird zweckmäßig mit einem mit Phosphatzement beschickten Elfenbeinstäbchen oder mit Thymol-Paraffin-Spitzen abgefüllt.

Soll die Wurzel als Träger für einen Stiftzahn dienen, so deckt man die Perforationsstelle innerhalb der Wurzel mit Zement ab.

Die Anwendungsmöglichkeit dieser Methode eignet sich sowohl für einwurzelige Zähne wie für Molaren und Bikuspidaten.

In der Arbeit habe ich an acht Krankengeschichten über die erfolgreiche Methode des chirurgischen Eingriffes bei der Behandlung veralteter Perforationsstellen berichtet.

So schwierig auch mitunter der operative Eingriff ist, so ist er doch der einzige mögliche Weg für die Therapie, der zum erfolgreichen Ziele führt. —